

## FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y **REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**



eps gente cuidando gente NIT. 900.156.264-2 FECHA DE RADICACIÓN
DÍA MES AÑO

1. TIPO DE TR	RÁMITE		2. TIPO DE A	FILIACIÓN	_ea atentamen				igenciar es	te formu	iiario					ÉGIMEN
A. AFILIACIÓ	NC NC	PORTE DE VEDADES	A. Individua		nte o a de familia		eficiario ado adic		B. Colecti	va	C. Instit	ucional	D.	De oficio	B. S	ontributivo ubsidiado
4. CONTRIBUG SOLIDARIA			Cotizante Cabeza de Far		C. Beneficiario D. Afiliado adi			6. TIPO DE COTIZAN	TE T	endient pendie		C. Pe	nsionado		7. CÓDIGO	
A. AFILIACI II. DATOS BÁS 8. APELLIDOS	ICOS DE IDENTI	FICACIÓN ( Del cot			lia)											
PRIMER APEL		BC TI CC	SEGL O. NÚMERO DO	JNDO APELLI	DO .			PRI	WER NOMB	RE	44 0570			GUNDO NOM	F M	T NB Otro
9. TIPO DOCUM DE IDENTIDAD			DE IDENTID	AD							11. SEXO BIOLÓ	CICO		ENTIFICACI		T NB Ollo
13. NACIONAL		14. LUGAR DE NACIMIENTO		PAÍS		DEP	ARTA	MENTO		MU	JNICIPIO	)		ECHA IACIMIENTO	DÍA	MES AÑO
16. ETNIA	17. COMUNIDAD	18. DISCAPACIDAD	CATEGORÍA	DE .	19. TIỆNE ENC	UESTA	20. 0	LASIFICACIÓ	NIVEL	G	RUPO	21. GR	UPO POBLA	CIÓN	22. ARL	
00 450		SI NO	DISCAPACIE		SISBEN?SI	NO _	SI	ISBÉN	"				PECIAL			
23. AFP		24. IBC			25. TARIFA CO SOLIDARIA	MIKIBUCIUI	N			26. RE	SIDENCIA	DIREC	CION			
TELÉFONO FIJO		TELÉ CELU	FONO ILAR			CORREO I	ELECTF	RÓNICO					DEPAR	TAMENTO		
MUNICIPIO/	DISTRITO		LOCALIDA	AD/COMUN	IA				ZO		CERA CIPAL	CENTR	RO	RURAL DISPERSO	RESTO RURAL	IPS
		DE LOS MIEMBRO	S DEL NÚCLE	O FAMILIAR	- Datos de ide	ntificación	ı del be	eneficiario (	Cónyuge o c	ompañer	o (a) perma	nente del	cotizante)			
PRIMER APEL	S Y NOMBRES LIDO		SEGL	JNDO APELLI	DO			PRI	WER NOMBI	RE			SEC	GUNDO NOM	BRE	
28. TIPO DOCUI DE IDENTIDAD	MENTO T.I. C.C.	DE IDEN	DOCUMENTO TIDAD								30. SEXO BIOLÓ	GICO	31. SE	XO ENTIFICACI	F Μ Cual?	T NB Otro
32. NACIONAL		33. LUGAR DE NACIMIENTO		PAÍS		DEP	ARTA	MENTO		ML	JNICIPIO		34. F	ECHA IACIMIENTO	-fa	MES AÑO
Datos básicos	s de identificació	n de los beneficiar	ios y de los a		cionales											
35. APE	LLIDOS Y NOMBE DE LOS BENEFIC			PO DE DOCU DE IDENTIDA		NÚMERO DI	E IDENTI	IDAD 38.	NACIONALI	DAD 39		M T NE	Otro?		PART. MUNICIPIO	DÍA MES AÑO
B1 B2			CN MS RC T	CC CE SC PA	CD AS PT											
B3			CN MS RC TI	CC CE SC PA	CD AS PT											
B4			CN MS RC TI	CC CE SC PA	CD AS PT											
Dates com	nlementarios (	lel Beneficiario	CN MS RC TI	CC CE SC PA	CD AS PT IE ENCUESTA 48. CL	ASIFICACIÓN	49. DISC	CAPACIDAD	50. INCAPACIDAL PERMANENTE	) 51 D	atos de r	esidenc	ia		ZONA	
43. PARENTE		IA 45. COMUNIDAD	46. GRUPO DE POB ESPECIAL	SI	NO NIVE		SI NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD	SI NO		PARTAMENTO			O CABECERA MUNICIF		RAL DISPERSO RESTO RURAL
B1 B2					1.	11.										
В3					1.	п										
B4					1.	11.										
TELÉFONO	FIJO Y/O CELULA	R 52. VALOR DE LA U	JPC ONAL	DIRECC	I. LIÓN	LOCA	LIDAD/ MUNA	COR	REO ELECTI	RÓNICO			53. IPS		54. C	ÓDIGO DE LA IPS STRAR POR LA EPS)
B1		DEC AFIEMDO ADIO	OHAL			0011	III III III III III III III III III II								(A near	THAIR FOIL EX EL O
B2 B3																
B4																
B5							áu na a							·Á., 20, 50		
	ENTIFICACION DE o razón social	L EMPLEADOR Y OT	. Tipo docume					documento			RESPONSA	BLES DE	LA AFILIAC		8. Tipo de aportante	
59. Ubicació	n	N.			P.A. C.D. P.	Г.			_							
	E DE NOVEDA	DIRECCIÓN	TE	LÉFONO FIJO	O O CELULAR		COR	REO ELECTR	ÓNICO			DEPAR	TAMENTO		MUNIC	CIPIO/DISTRITO
60. TIPO DE N	OVEDAD	SICOS DE IDENTIFICA	CIÓN		IO DE RELACIÓN								TRASLADO A) MISMO RÉ	GIMEN		
2. CORRECCIO	ÓN DE DATOS BÁSI	COS DE IDENTIFICAC ENTO DE IDENTIDAD	_	PAI 11. INS	R <mark>A SEGUIR COT</mark> I CRIPCIÓN EPS R	Z <mark>ANDO</mark> ETORNO AL I	PAÍS.1. R	ETIRO DE CO	NTRIBUCIÓN	I SOLIDA	RIA.	16. F	B) DIFERENT REPORTE DE	E RÉGIMEN FALLECIMIE	NTO DE PROTECCIÓN A	
		ON DE DATOS COMPLEM CIÓN EN LA EPS Cód		COL	CULACIÓN A UNA ECTIVAS SVINCULACIÓN A							18. F	REPORTE DE	LA CALIDAD	DE PREPENSION DE PENSIONADO	IADO
7. INCLUSIÓN	DE BENEFICIARIO	S O DE AFILIADOS AD		14. MOV	LECTIVAS VILIDAD LL RÉGIMEN CON'	RIBUTIVO									ÓN SOLIDARIA. ÓN SOLIDARIA.	
	I DE BENEFICIARIO RA EL REPORTE	S O DE AFILIADOS AD <b>DE LA NOVEDAD</b>	ICIONALES	B) A	L RÉGIMEN SUB	SIDIADO										
61. DATOS BÁ PRIMER APEL	ÁSICOS DE IDENTI LIDO	FICACIÓN	SEGL	JNDO APELLI	DO			PRI	WER NOMBI	RE			SEC	SUNDO NOM	BRE	
TIPO DOCUMEN DE IDENTIDAD	T.I. C.C.	DE IDEA	CUMENTO								62. SEXO BIOLÓ	CICO	F 63. SE		FM	T NB Otro
64. FECHA	S.C. C.D.	65.	EPS		66. FECHA D	DÍA	MES	AÑO <b>67.</b>	MOTIVO DE				IVI		Cual?	PENSIONES
VII. DECLARA	CIONES Y AUTOF	AIII	ERIOR		NOVEDAD	DIA	IVIES	ANO	TRASLADO	Códl	go					
		a económica de los t ción de afiliarse al Ré					edad de	juramento qu	ıe el(los) Be	neficiari	o(s) reporta	ido(s) der	oenden ecoi	nómicament	e de mi.	
71. Declarac	ión de existencia d	le razones de fuerza liación del cotizante,	mayor o caso f	ortuito que im	piden la entrega	de los docu						Anexo so <sub>l</sub>	porte de la E	Entidad		
73. Autorizad	ción para que la Ef	PS solicite y obtenga PS reporte la informa	datos y copia d	e la historia d	elínica del cotiza	nte o cabeza	de fami	ilia y de sus t	eneficiarios	o afiliad	os adiciona		adee nública	se alle nor e	ue funcionee la	requieren
75. Autorizo I	para que la EPS re	alice el manejo de los o explicito para que N	datos personal	es del cotizan	te o cabeza de f	amilia y de su	us benefi	iciarios o afilia	idos adicion	ales, de	acuerdo co	n lo previs	sto en la Ley	1581 de 20	12 y el Decreto 1	377 de 2013.
b). Autoriz	zación para que la l	EPS me contacte con t nes para vincularse a	fines netamente	informativos	sobre la prestació	n de servicio	s de salu	ud dentro de le								
VIII. CONTRIB	UCIÓN SOLIDAR															
79. En caso		allecimiento del c	abeza de far	milia report	e la persona d	de su grup	o famili	iar que har	á cargo de	el pago	de la Coi	ntribució	ón Solidar	ia		
PRIMER APEL TIPO DOCUMEN		C.E. S.C. C.D. P	NÚMEDO I	INDO APELLI DOCUMENTO	DO			PRI	VIER NOMBI	RE			SEC	GUNDO NOM	BRE	
IX.FIRMAS	1.1. 0.0.	J.E. S.C. C.D. P.	DE IDENTI	DAD												
	) El catimonto co	beza de familia, be	noficiario cua	ado anliquo	o ofiliado adioi	onal		01 El omn	loador and	ertanta (	ontidad r	ocnoncol	blo do la af	ilianián nal	ootiva Institusi	ional o de Oficio
90		beza de familia, bei	nenciario cuai	ido apiique	o annago agici	unai		o i. Ei einp	ieador, apo	rtante (	entidad r	esponsai	pie ue la al	macion coi	ecuva, msutuc	ional o de Olicio
X. ANEXOS	o. El couzante, ca	_														
X. ANEXOS	opia del document	_	N MS F	RC TI	CC CE	sc (	PA C	D AS (	PT	То	otal					
82. Anexo co	opia del document	Cantidad:apacidad permanente	e emitido por la	a autoridad c	ompetente.				PT	Т	otal					
82. Anexo co 83. Copia de 84. Copia de 85. Copia de	opia del document el dictamen de inca el registro civil de r	Cantidad:	e emitido por la	a autoridad c	ompetente.	ncia judicial	que dec	clare la uniór				e concilia	ción o sente	encia judicia	l que declare la t	erminación
82. Anexo or 83. Copia de 84. Copia de 85. Copia de de la uni 86. Copia de	opia del document el dictamen de inca el registro civil de r le la escritura públic ión marital. el certificado de ad	Cantidad:  apacidad permanentenatrimonio o de la Es	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno	a autoridad c , acta de con el divorcio, se	ompetente.	ncia judicial	que dec	clare la uniór				e concilia	ción o sente	encia judicia	l que declare la t	erminación
X. ANEXOS  82. Anexo co  83. Copia de  84. Copia de  85. Copia de  de la uni  86. Copia de  87. Copia de  88. Documer  89. Copia de	opia del document el dictamen de inca el registro civil de r e la escritura públic ión marital. el certificado de ad e la orden judicial i nto en que conste e la autorización de	Cantidad:  Cantidad:  Apacidad permanente natrimonio o de la Es a o sentencia judicia opción o acta de ent o del acto administra la pérdida de la patri taslado por parte de	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno tivo de custodia a potestad o el le la Superinter	a autoridad c , acta de con el divorcio, se r. à. certificado de ndencia Nacio	ompetente. ciliación o sente ntencia judicial e defunción de le	encia judicial que declare os padres o l	que dec la separa	clare la unión ración de cue	rpos y escri a por el coti	tura púb zante so	lica, acta d			·	l que declare la t	erminación
X. ANEXOS  82. Anexo co 83. Copia de 84. Copia de de la uni 86. Copia de de 77. Copia de 88. Documer 89. Copia de 90. Certificar 91. Copia de	opia del document el dictamen de ince el registro civil de r el la escritura públic ión marital. el certificado de ad e la orden judicial o nto en que conste el la autorización de ción de vinculación el acto administrat	Cantidad:  apacidad permanent natrimonio o de la Es- a o sentencia judicia  opción o acta de ent o del acto administra la pérdida de la patri t traslado por parte d a una entidad autor ivo o providencia de	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno tivo de custodia a potestad o el la Superinter izada para rea las autoridade	a autoridad c , acta de con el divorcio, se r. à. certificado de idencia Nacie lizar afiliacior s competent	ompetente. ciliación o sente ntencia judicial e defunción de le conal de Salud nu nes colectivas. es en las que co	oncia judicial que declare pos padres o l meral 4 y 5 ponste la calic	que dec la separa la declara del artíci	clare la uniór ación de cue ración suscrit ulo 2.1.7.3 d peneficiario c	rpos y escri a por el coti el Decreto 7 se ordene	tura púb zante so '80 de 20 la afiliac	lica, acta d bre la ause 016 ión de ofici	ncia de lo	os dos padre	·		erminación
X. ANEXOS  82. Anexo co 83. Copia de 84. Copia de 85. Copia de 87. Copia de 88. Documer 89. Copia de 90. Certificac 91. Copia de XI. DATOS A	opia del document el dictamen de ince el registro civil de r la escritura públic ión marital. el certificado de ad e la orden judicial c nto en que conste e la autorización de ción de vinculación el acto administrat SER DILIGENCI	Cantidad:  pacidad permanente natrimonio o de la Es- a o sentencia judicia opción o acta de ent o del acto administra la pérdida de la patri o traslado por parte d a una entidad autor	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno tivo de custodia a potestad o el la Superinter izada para rea las autoridade	a autoridad c , acta de con el divorcio, se r. a. certificado de dencia Nacie lizar afiliacior s competent	ompetente. ciliación o sente ntencia judicial e defunción de le onal de Salud nu nes colectivas. es en las que co	oncia judicial que declare ps padres o l meral 4 y 5 ponste la calic	que decla separa del artícidad de b	clare la unión ración de cue ración suscritulo 2.1.7.3 de ceneficiario o LES DE PO	a por el coti. el Decreto 7 se ordene BLACIONE 93. NO	tura púb  zante so 80 de 20  la afiliac  S ESPE  MBRE D	bre la ause 016 ión de ofici CIALES	ncia de lo	os dos padre	98.		erminación
X. ANEXOS  82. Anexo co 83. Copia de 84. Copia de 85. Copia de 68. Copia de 87. Copia de 88. Documer 89. Copia de 90. Certifica 91. Copia de XI. DATOS A  XII. DATOS I	opia del document el dictamen de ince el registro civil de r o la escritura públic ión marital. el certificado de ade la la orden judicial de nto en que conste la autorización de ción de vinculación el acto administrat SER DILIGENCI CACIÓN DE LA ENT DE LA INSTITUO	Cantidad:  apacidad permanente natrimonio o de la Es- ca o sentencia judicia opción o acta de ente o del acto administra la pérdida de la patri la traslado por parte de na una entidad autor vo o providencia de ADOS POR LA EN	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno itivo de custodia a potestad o el e la Superinter izada para rea las autoridade TIDAD TERRI	a autoridad c , acta de con I divorcio, se r. a. certificado de dencia Nacie dizar afiliacior s competent TORIAL Y/(	ompetente. ciliación o sente ntencia judicial e defunción de le onal de Salud nu nes colectivas, es en las que co	oncia judicial que declare os padres o l meral 4 y 5 onste la calic NES RESPO	que decla separa del artícidad de b	clare la unión ración de cue ración suscritulo 2.1.7.3 de ceneficiario o LES DE PO	a por el coti. el Decreto 7 se ordene BLACIONE 93. NO	tura púb zante so 80 de 20 la afiliac S ESPE	bre la ause 016 ión de ofici CIALES	ncia de lo	os dos padre	98.		erminación
X. ANEXOS  82. Anexo co 83. Copia de 84. Copia de 85. Copia de de la uni 86. Copia de 87. Copia de 89. Copia de 90. Certifica 91. Copia de XII. DATOS I 94. APELLIDO	opia del document el dictamen de inci el registro civil de r el a escritura públic ión marital. el certificado de ad e la orden judicial de el a orden judicial de el a orden judicial de el a de la autorización de ción de vinculación el acto administrat SER DILIGENCI ACIÓN DE LA ENT DE LA INSTITUC IS Y NOMBRES Primer apellic	Cantidad:  apacidad permanente  apacidad permanente  apacidad permanente  apacidad permanente  apacidad ce  a	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno itivo de custodia a potestad o el e la Superinter izada para rea las autoridade TIDAD TERRI	a autoridad c , acta de con el divorcio, se r. a. certificado de idencia Nacie dizar afiliacior TORIAL Y/0 unicipio VALIDA LA	ompetente. ciliación o sente ntencia judicial e defunción de le onal de Salud nu nes colectivas. D INSTITUCIO Códi INFORMACIÓ	os padres o lo meral 4 y 5 onste la calici. NES RESP(Go del depair).	que decla separa del artícidad de b	clare la unión ración de cue ración suscritulo 2.1.7.3 de ceneficiario o LES DE PO	a por el coti el Decreto 7 se ordene BLACIONE 93. NOI NS	zante so 80 de 20 la afiliac S ESPE MBRE D STITUCIÓ	bre la ause 016 ión de ofici CIALES E LA N	ncia de lo	os dos padre	os. Total Anex	segundo nor	
X. ANEXOS  82. Anexo co 83. Copia de 84. Copia de 85. Copia de de la uni 86. Copia de 87. Copia de 89. Copia de 90. Certifica 91. Copia de XII. DATOS I 94. APELLIDO	opia del document el dictamen de ince el registro civil de re el a escritura públic ión marital. el certificado de ad e la orden judicial o nto en que conste el a autorización de ción de vinculación el acto administrat SER DILIGENCI CACIÓN DE LA ENT DE LA INSTITUO IS Y NOMBRES Primer apellic TO C.C. C.E. S C.D. P.T.	Cantidad:  pacidad permanente natrimonio o de la Esta o sentencia judicia del apatri del acto administrati la pérdida de la patri la traslado por parte de la composión de la	e emitido por la scritura pública al que declare e rega del meno itivo de custodia a potestad o el e la Superinter izada para rea las autoridade TIDAD TERRI	a autoridad c, acta de con el divorcio, se r. a. certificado de dedenica Nacidizar affiliador socompeten TORIAL Y/Cunicipio VALIDA LA	ompetente. ciliación o sente ntencia judicial e defunción de le onal de Salud nu nes colectivas. es en las que co D INSTITUCIO Códi I INFORMACIO	oncia judicial que declare os padres o lo meral 4 y 5 onste la calicines RESPO go del depain.	que decla separa del artícidad de b	clare la unión ración de cue ración suscritulo 2.1.7.3 de ceneficiario o LES DE PO	a por el coti el Decreto 7 se ordene BLACIONE 93. NOI NS	zante so 80 de 20 la afiliac S ESPE MBRE D	bre la ause 016 ión de ofici CIALES E LA N	ncia de lo	os dos padre	98.	Segundo nor	

## **ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES** Y CARTA DE DESEMPEÑO



gente cuidando gente

NIT. 900.156.264-2

## Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo,			identific	cado (a) con	R.C.	T.I.	C.C. C.E	s.c.	C.D.	P.E.	P.T.			
número	de	, ce	ertifico que:											
	iento del formulario de afilia ta de derechos y deberes de		SÍ□ No□											
	iento del formulario de afilia ırta de desempeño donde s to en el ranking?		SÍ□ No□	Así mismo a teléfono celu y/o correo el	lar No.									
3 ¿Leyó el contenido de del paciente?	la carta de derechos y deber	es del afiliado y	SÍ□ No□	SÍ□ No□ Autorizo la e								filiado y		
4 ¿Leyó el contenido de	la carta de desempeño de la	EPS?	SÍ□ No□	carta de Des Consulte la c								ño en el		
5 ¿Si tuvo alguna duda asesorado adecuadar	sobre el contenido de la in mente por la EPS?	formación, fue	SÍ□ No□	micrositio Web <a href="https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes">https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes</a> Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI  NO										
Declaración juramentada	de convivencia: Declarar qu	ie convivo con e	el(la) señor(a)				Identif	icado(a	ı) con					
No	desde el día	de	el año											
Cordialmente,			Afil	iado manifiesta	que n	o sab	e o no pu	ede firr	nar, a	utoriza	a a:			
Tipo ID: No. Fecha de Solicitud: Dirección: Tel:	Municipio:		Tip Fed Dire Tel	ma: o ID: cha (dd/mm/aaa ección: :	No. IE aa):	D: Mi	unicipio:_							
	alfor de Andre Inc. de devenir estado está melos	$\overline{}$		partamento:						_ \		ella		

anifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

## **Autorizaciones**

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

# Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

• Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Conmutador: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A - 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la trasferencia, trasmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFURMAL	JUN PAKA SEK DILI	GENCIADA PUK E	L IKABAJADUK INDEPEN	DIENTE GUTU INGKE	3U 3EA IGUAL U 3UPEI	KIUK A I SIVIIVI	LV				
ACTIV	IDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADO	RA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE	FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BA	ASE DE COTIZACIÓN	POSEE	SÍ	PRODUCTOR	Sí
						\$		VIVIENDA PROPIA	NO	AGROPECUARIO	NO
Nivel de		Secundaria	Normalista	Profesional		Posición Ocupacional	Patrón/Empleador	Contratista	П	rabaja por su Cu	enta
Escolaridad		Media académica o clásica (bachillerato básic	co) Técnica Profesional	<b>Especialización</b>		Inicio		Fin			
Básico Primaria Media técnica (bachillerato básico) Tecnológica Maestría Aprobado Contrato											
SEÑOR USU			RATISTA, RECUERDE REPORTAR AL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL I							OS DE SALUD, EL N	O HACERLO
SÓLO DILIC	GENCIAR SI ES COTI	ZANTE Nombre d	lel Tercero		Tipo	de NIT	C.C. C.E. Ide	entificación del Ter	cero que	realiza el Aporte	DV
INDEPEND	IENTE PAGO POR TE	RCERO			lder	ntificación <sub>P.A.</sub>	T.I. C.D.				
INFORMAC	CIÓN PARA SER DILI	GENCIADA POR L	A EPS								
Nombre	e del ASESOR o P	ROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o P	ROMOTOR	Nombre de OFIC	INA					



## FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y **REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**



eps gente cuidando gente NIT. 900.156.264-2 FECHA DE RADICACIÓN

	ATOS DEL 1	-	TE			2. TI	PO DE A	FILIAC	-	Lea ate	ntament	e las in	struc	cciones	antes o	le diliger	nciar est	e form	nulario	)					DIA	3. RÉGII		ANO
	AFILIACIÓ			VED/	ADES	A. Ir	ndividua	al:		nte o a de fan			Bene afilia	ficiario do adio			Colectiv			. Institu			D. De d			A. Cont 3. Subs		
	CONTRIBUC SOLIDARIA	ION	SI NO		FILIADU	Cotiza Cabeza	nte a de Fai	milia			eficiario ado adi				6. TIPO COTI	<b>ZANTE</b>	A. Depe B. Inde				C. Pe	nsionac	0		7. CÓDIGO			
II. D		ICOS D		ICAC	IÓN ( Del co	tizante	o cabe	eza de	e famil	lia)																		
	APELLIDOS		BKES				SEGI	UNDO A	APELLI	DO						PRIMER	NOMBR	RE					SEGUND	O NOMBI	RE			
	TPO DOCUM IDENTIDAD	-	C.N. M.S.	C.D.		10. NÚI DE	MERO DO	OCUMI AD	ENTO											SEXO BIOLÓG	ICO -	F 12	SEXO IDENTIF	ICACIÓN		VI T	NE	3 Otro
13.	NACIONALI	DAD		1	14. LUGAR DI NACIMIENTO			PAÍ	S			D	EP/	ARTA	MEN	го		IVI	UNIC	CIPIO		- 19	. FECHA		DÍA	ME	S	AÑO
	DATOS CON . ETNIA			18. D	DISCAPACIDA	D CAT	EGORÍA	DE [		19. TIE	NE ENC	UESTA		20. 0	LASIFIC	ACIÓN	NIVEL		GRUPO	)			LACIÓN		22. ARL			
23.	AFP			SI [	NO		CAPACIE			SISBÉ	N?SI [	NO		S	ISBÉN	ACION					DIREC	PECIAL						
	LÉFONO					ÉFONG				SO	LIDARIA	1			DÓNIC	0		26. R	RESIDE	NCIA			ADTARA	ENTO				
FIJ	10	DICTO	UTO			EFONC ULAR	CALID/	8D/04	OBALIB	10		CUKK	EU E	LEGI	RÓNIC		701	10				DEP	ARTAM	ENIU			PS	
	JNICIPIO/			DE 14	00 MICHED								-14	4-11-		-1- 101	ZOI	MU	BECERA		CENTE		RURAL	RSO	RESTO RURAL		rə	
	APELLIDOS			DE LO	OS MIEMBRO	)S DEL	NUCLE	O FAN	MILIAR	- Datos	s de ide	ntifica	cion	del be	eneticia	rio (Cón	yuge o co	ompañ	ero (a)	perman	ente del	cotizant	9)					
	TIPO DOCUM		T.I. C.C.	C.E.	29. NÚMER	o Doci			APELLI	DO						PRIMER	NOMBR	RE	30.	SEXO		_	SEGUND SEXO	O NOMBI		VI T	NE	3 Otro
DE	NACIONALI		s.c. c.d.	P.T.	DE IDEI 33. LUGAR DI	ITIDAD														BIOLÓG	CO	VI		ICACIÓN	Cuars		_	
			ntificació		NACIMIENTO		de Ins a	PAI		cionale	e	D	EP/	ARTA	MEN	ГО		IVI	UNIC	CIPIO			NACIN	IIENTO	DİA	ME	S	AÑO
	35. APE	LLIDOS	Y NOMBR	ES CO	OMPLETOS		36. TI	PO DE		MENTO		NÚMER	RO DE	IDENT	IDAD	38. NAC	CIONALIE	DAD	39. SEXO	40. S	EXO IDENT	Otro	41.	LUGAR DE I	NACIMIENTO ART. MUNIC		_	ES AÑO
B1						CN	MS RC T	I CC CE	E SC PA	CD AS P	Т																	
B2 B3						CN	MS RC TI	CC CE	E SC PA	CD AS P	Т																	
B4						CN	MS RC TI	I CC CE	E SC PA	CD AS P	т																	
B5 D	)atos com	pleme	ntarios d	el Be	eneficiario	46. GF	MS RC TI	I CC CE	47. TIEN	CD AS P	T 48. CL	ASIFICACIÓ BISBÉN	in ,	49. DIS	CAPACID	AD 50. IN	ICAPACIDAD MANENTE	51.	Datos	s de re	sidenc	ia			ZC	)NA		
B1	43. PARENTES	sco	44. ETNI	A 4	15. COMUNIDAD		ESPECIAL		SI	NO	NIVEL	GRUF	PO	SI NO	CATEGORÍ/ DISCAPACI	DAD SI	NO		DEPARTA	AMENTO	MUN	CIPIO/ DIS	TRITO CABEC	ERA MUNICIPAL	CENTRO POBLADO	RURAL DI	SPERSO	RESTO RURAL
B2											1.	11.																
B3 B4											1.	11.	4															
B5											1.	11.	$\exists +$															
$\vdash$	TELÉFONO	FIJO Y/	O CELULAI	R	52. VALOR DE LA DEL AFILIADO ADI	UPC		I	DIRECC	IÓN			LOCAL	LIDAD/ IUNA		CORREO	ELECTR	ÓNIC	D			53. IPS			(A	54. CÓDIG REGISTRA	O DE LA R POR I	( IPS LA EPS)
B1 B2				+																								
В3																												
B4 B5																												
	ATOS DE IDI			. EMF	PLEADOR Y O		PORTAN docume					_				O DE LA				ONSAB	LES DE	LA AFIL	ACIÓN C	58.	Tipo de apor	rtante o n	agador	
33	. Nonibre o	razon	Social			.l. T.I	1 1		- 1		D.D. P.1		Num	iero de	docum	ento de	identino	cacion						de	pensiones (a	registrar	por la	EPS)
	). Ubicación			IREC			TE	ELÉFOI	NO FIJ	O O CEL	ULAR			COR	REO ELI	ECTRÓNI	CO				DEPAR	TAMENT	0		IVI	UNICIPI	D/DIS	TRITO
60.	TIPO DE N	OVEDA	D			olán										E CONDIC				R		RASLAD						
2.	CORRECCIÓ	N DE D	ATOS BÁSIC	cos D	DE IDENTIFICA DE IDENTIFICA DE IDENTIDAD				PAI	RA SEGI	JIR COTIZ	ZANDO				DIDA DE I					] ] 16. F	B) DIFER REPORTE	RÉGIMEI ENTE RÉC DE FALL	GIMEN ECIMIENT				
4.	ACTUALIZAC	IÓN Y/O	CORRECCIÓ	N DE D	DATOS COMPLE EN LA EPS Có		ios		COL	ECTIVA	S					A REALIZA					18. F	REPORTE	DE LA C	ALIDAD D	PROTECCI E PREPEN E PENSION	SIONADO		TE
7.		DE BEN	EFICIARIOS	O DE	AFILIADOS A		LES		14. MOV A) A	LECTIVA VILIDAD IL RÉGIN	S IEN CONT	ributi\	<b>/</b> O												SOLIDAR SOLIDARI			
	DATOS PAR				AFILIADOS A	DICIONA	LES		B) A	L REGIN	IEN SUBS	SIDIADO									]							
	. <mark>DATOS BÁ</mark> S IMER APELL		DE IDENTIF	ICAC	IÓN		SEGI	UNDO /	APELLI	DO						PRIMER	NOMBR	RE					SEGUND	O NOMBI	RE			
	D DOCUMENT		T.I. C.C. S.C. C.D.	C.E.	NÚMERO D															SEXO BIOLÓG	100		SEXO IDENTIF	CACIÓN		VI T	NE	Otro
64.	FECHA			ES		EPS TERIOR					ECHA DE		A 1	MES	AÑO		TIVO DE	Cóc	dlgo			CAJA DE	OMPENSAC	IÓN FAMIL	IAR O PAGAD		SIONES	;
VII.	DECLARAC		Y AUTOR	IZACI																								
7	0. Declaracio	ón de la	no obligad	ión de	nómica de los e afiliarse al F	égimen	Contrib	utivo, E	Especia	al o de E	excepción	n.													de mi.			
7	2. Declaració	ón de n	o intermedi	ación	ones de fuerza del cotizante	cabeza	a de fami	ilia, be	neficia	rios o af	iliados ad	dicional	es en	una In	stitución	Prestado	ra de Se	rvicios	s de Sa	alud.		oorte de	la Entida	d				
7	4. Autorizac	ión par	a que la EF	S rep	icite y obtenga porte la inform Il manejo de lo	ación q	ue se ge	enere (	de la al	filiación	o del rep	oorte de	nove	edades	a la bas	e de dato	os de afil	liados	vigent	es y a la	as entida							
7	6. a). Autoriz	o mi cor ación pa	nsentimiento ara que la E	expli PS m	icito para que e contacte con	Nueva E fines ne	PS estab	olezca inform	comuni nativos s	cación a sobre la	través de prestació	e SMS, on de sei	EMAI rvicios	L, Págir s de sal	na Web, I ud dentro	Notificacio	nes App	, Llama	adas Te	elefónica	s, Whats	App y ot	ros canal	es, para r	ecibir men	sajes inf	ormat	
7	8. Aceptació	in de la	actualizaci	ón de	ra vincularse I grupo familia											nte.												
79.	CONTRIBUEN CASO CONTRIBUEN CASO CONTRIBUTION OF THE CONTRIBUTION O	de aus	encia o fa	alleci	imiento del	cabeza	a de far	milia r	report	e la pe	rsona d	de su g	grupo	o famil	iar que	hará ca	argo de	l pag	o de l	la Cont	tribucio	on Solid	laria					
PR	IMER APELL	LIDO	ies comiri	.E103	•				APELLI	DO						PRIMER	NOMBR	RE					SEGUND	O NOMBI	RE			
DE	PO DOCUMEN IDENTIDAD FIRMAS	т.	I. C.C. C	.E. :	S.C. C.D.	P.T. NI	ÚMERO I E IDENTI	DOCUN	MENTO																			
X. 1	80. Anexos	. El coti	izante, cab	eza	de familia, b			ndo ap	piique	o afilia	uo adici				81. El	emplead	or, apo	rtante	o enti	idad res	sponsal	oie de la	atiliaci	on colec	tiva, Inst	tuciona	ıı o de	e UTICIO
8:	2. Anexo co	pia del	documento		dentidad:	ON (	MS [F	RC	TI	CC	CE	SC		PA (	CD A	S PT			Total									
				pacid	lad permanen Ionio o de la E							ncia iuc	dicial	aue de	clare la	unión ma	rital.											
		la escri	tura públic		entencia judic													tura pú	iblica,	acta de	concilia	ción o se	entenciaj	judicial q	ue declare	e la term	inació	on
8	7. Copia de	la orde	n judicial o	del a	n o acta de er acto administra	ativo de	custodia	a.	oods -	o def	nión d- /	on no di	00.5	o decla	rapiér	inorite -	r ol o-ti	ont.	ober !	0.000	oio d- '	o doc	dres					
8	9. Copia de	la auto	rización de	trasla	dida de la pat ado por parte a entidad auto	de la Sı	uperinter	ndenci	a Nacio	onal de	Salud nu									a dusen	oid de lo	aus pa	wres.					
9	1. Copia del	l acto a	dministrati	vo o p	providencia de POR LA EN	e las au	itoridade	es com	petent	es en la	s que co												Tota	l Anexo	S			
92	. IDENTIFICA	ACIÓN I	DE LA ENT	DAD	TERRITORIAL	Códig	jo del M	lunici	pio [		Códi	go del					93. NON		DE LA									
	. DATOS D			ÓN Y	Y DEL FUNC	IONAR	IO QUE	VALI	DA LA	INFO	RMACIÓ	ON.																
TIP	O DOCUMENT	ro C.C	er apellid C.E. S.		Númoro d	l door	monto	de ide		ndo apo	FIRMA	DEL					96. FEC	HA DI	ombre		MES	AÑ	97.	FECHA I	Segundo DE DÍA			AÑO
DE I	SERVACION	C.E	D. P.T.		Número do	n aocu	mento (	ue idė	mudad	FU	NCIONAI	RIO					RADICA	CIÓN	D	ĺΑ	MES	AN	VAL	IDACIÓN	DÍA		IES	ANO

### INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

Diligencie el formulario en letra imprenta, legible, sin borrones ni tachones Los datos de identificación se deben diligenciar como aparece en el Documento de identidad vigente. Los espacios sombreados son para el diligenciamiento por la EPS o la Diligencie el for Entidad Territorial correspondiente. Los trámites de afiliación o novedades, puede realizarlos solamente el Cotizante, el sentante institucional o el Representante autorizado en afiliaciones se ofició

1. Tipo de trámite. Marque con una X el tipo de trámite que va a realizar
A. Afiliación. Si la persona se va a registrar por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Si ha estado antes en una EPS, el Trámite no corresponde a una afiliación, sino una novedad.

B. Reporte de Novedades. Si usted va a comunicar algún cambio de datos, ya sean suyos, de sus beneficiarios, o de la

A. Individual: La opción de afiliación individual amplia cuando el cotizante o el cabeza de familia realizan directamente la A individual. La option de almatori individual aripina datando el contracto de transca de l'amina tentral individual affiliación y el reporte de novedades, y no a través de otras personas, entidades o instituciones. Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante, cabeza de familia o beneficiario.

### a) Cotizante o cabeza de familia

a) Curante e canoca de famina

b) Beneficiario o affiliado adicional

B. Colectiva: La opción aplica cuando un trabajador independiente o un Miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza affiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar affiliaciones colectivas.

C. Institucional: La opción Institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentra a cargo de una institución

de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.

de proteccion y la institución es responsable de hacer el tramite.

D. De officie La opción de officio aplica cuando la afiliación es realizada por La Unidad Administrativa Especial de Gestión

Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social — UGPP, el empleador o la entidad Administradora de

pensiones cuando el afiliado no ha hecho la selección, la entidad territorial cuando la persona cumpla los requisitos para

pertenecer al régimen subsidiado y se rehúse a ello, y los prestadores de servicios de salud e claso del reción nacido de

padres no afiliados. También aplica cuando la afiliación de los beneficiarios es realizada por las Comisarías de Familia, los defensores de familia, las Personerías Municipales.

C. Contributivo. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la ovedad es en el R. Contributivo.

S: Subsidiado. Cuando la operación que se va a realizar afecta a este régimen, es decir, la afiliación, la movilidad o la novedad es en el R. Subsidiado

### 4. Contribución Solidaria

Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Régimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya. 5.Tipo de Afiliado

Es el afiliado que paga aportes al Sistema en el Régimen Contributivo, A: Cotizante. Es el es el cabeza del grupo familiar.

B: Cabeza de familia. Es el afiliado que recibe el subsidio de SGSSS, y es el cabeza de su grupo familiar

C: Beneficiario. Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las Condiciones para ser un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de:familia en el Régimen Subsidiado r inscrito como beneficiario de

6. Tipo de cotizante. Corresponde a las opciones de condición del cotizante, al momento de su afiliación

Marque con una X la opción que corresponda:

A: Dependiente: Si el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con éste el pago de los aportes a salud y pensiones

B: Independiente: Si el cotizante no está vinculado a un empleador mediante una relación laboral y, por tanto, no c el pago de sus aportes, sino que lo asume en la totalidad.

C: Pensionado: Si el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentra a su cargo

Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el código del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla

### Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

A. AFILIACIÓN Si la afiliación es individual o colectiva, se debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE

IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" y III "DATOS

COMPLEMENTARIOS", correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique. - Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo trámite de afiliación. - Diligenciar los datos del Capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS

ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO", relativos al empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes. - Marcar con una X, en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZA CIONES", las declaraciones y

autorizaciones que correspondan. - Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso. - Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acreditan la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soporten el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

affiliación o reporte de la novecada. Si la affiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe: - Diligenciar los espacios de los Capítulos II 
"DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, 
cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que 
se va a afiliar, en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilia la IPS tendrán la calidad de 
cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud. - Diligenciar 
los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL

NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016. - Diligenciar los datos del Capitulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" y XII. "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL" relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio. -Marcar con una X en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 73, 74 y 75. - Diligenciar el Capítulo IX "Firmas", firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio". - Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acreditan la condición de beneficiarios, según corresponda. - Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES

# ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación. CAPÍTULO II: DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o de la cabeza de familia)

Los datos básicos de identificación son aquellos que permite la plena identificación del cotizante o cabeza de familia y deben coincidir con los del documento expedido por la entidad competente. Estos son:

8. Apellidos y Nombres: Estos datos deben ser registrados en las casillas correspondientes, en forma idéntica a como

aparecen en el documento de identidad.- Primer apellido - Segundo apellido - Primer nombre - Segundo nombre.

9. Tipo de documento de identidad: Debe colocar en el espacio el código que corresponde
Observación documento con el cual se va a identificar, según la siguiente tabla:

CÓDICO Descripcion de Tipo de Documento.

CODIGO	Descripcion de Tipo de Documento
CN	Certificado De Nacido Vivo - DANE
MS	Menor sin documento de Identificación
RC	Registro civil de nacimiento expedido por RNEC.
TI	Tarjeta de identidad expedida por RNEC.
CC	Cédula de ciudadanía expedida por RNEC.
CE	Cédula de extranjería
SC	Salvoconducto de permanencia.
PA	Pasaporte expedido por el país de origen sólo para extranjeros.
CD	Expedidos por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la entidad que haga sus veces
AS	Adulto sin documento de identificación.
PT	Permiso de Protección Temporal

10. Número del documento de identidad: Es el número con el cual se identifica como persona única y debe registrarlo exactamente como figura en el documento de identidad. Sí se trata del registro escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado complet

### 11. Sexo Biológico o de nacimiento: Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y

morfológicas del cuerpo al nacer : Ma

O como parece en su documento de identidad.

#### 12. Sexo Identificación Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, segúr

corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la

corresponda a la información contentida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

13. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TJ y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registré la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.

## 14. Lugar de nacimiento

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació. 15. Fecha de nacimiento

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año. CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS

# Datos personales: Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Régimen Contributivo y para el cabeza de familia

16. Etnia: En este espacio debe registrar el código correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas, tal como aparece en la tabla en el punto 18.

17. Comunidad: Cuando se trate de poblaciones indígenas las cuales serán las debidamente certificados por el Ministerio del Interio.

das por el Ministerio del Interior.

18. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente.

Categoría de discapacidad:

Diligencie la casilla con base a la siguiente tabla:

CÓDIGO	ÉTNIA	CÓDIGO	CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD
01	Indígena	D1	Discapacidad física
02	Rom (gitano)	D2	Discapacidad auditiva
03	Raizal (San Andrés y Providencia).	D3	Discapacidad visual
04	Palenquero (San Basilio de Palenque).	D4	Sordoceguera
05	Negro(a), Afrocolombiano(a).	D5	Discapacidad intelectual.
06	Sin Etnia	D6	Discapacidad psicosocial (mental).
		D7	Discapacidad múltiple

## 19. Tiene encuesta SISBÉN

Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN

20. Clasificación SISBÉN:Este dato aplica solo para el Régimen Subsidiado. Deben registrar el

CLAŠIFICACIÓN METODOLOGÍA IV SISBÉN

NIVEL: 1 y 2 GRUPO: A1 - B7 y C1 - C18

21. Grupo de población especial: corresponde a la clasificación de la población que ha sido elegible para el subsidio de salud mediante el mecanismo de listado censal como lo establecen las distintas normas vigentes sobre el particular. Debe escribir el código numérico en el espacio que corresponda, según la siguiente tabla:

Tipo Población	Nombre Población
1	Habitante de la calle
2	Población infantil abandonada a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
6	Menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del ICBF
8	Población desmovilizada y/o miembros del grupo armado ilegal que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
9	Víctimas del conflicto armado interno
10	Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF
11	Programa en protección a testigos
14	Población reclusa a cargo de la entidad territorial
16	Adulto mayor en centros de protección
17	Comunidades indígenas
18	Rrom (Gitano)
22	Personas en prisión domiciliaria a cargo del INPEC
23	Personas que dejen de ser madres comunitarias
24	Migrantes colombianos repatriados que han retornado voluntariamente al país o han sido deportados o expulsados de territorio extranjero
25	Adolescentes y jóvenes a cargo del ICBF en el penal para adolescentes
26	Miembros de los grupos armados al margen de la ley que celebren acuerdos de paz con el Gobierno Nacional
27	Recién nacidos y menores de edad de padres no afiliados
28	Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil, Cruz Roja y Cuerpos de Bomberos y su núcleo familiar
29	Personas con discapacidad de escasos recursos y en condición de abandono en centros de protección
30	Migrante venezolano con PEP e hijos menores de edad con documento válido
32	Personas que se encuentren detenidas sin condena o cumpliendo medida de aseguramiento en centros de detención transitoria
33	Veteranos de la Fuerza Pública

Si la afiliación es individual o de oficio seleccione uno de los siguientes códigos: 08, 09, 11, 17, 18,

Si la afiliación es institucional seleccione uno de los siguientes códigos:

02, 06, 10, 16, 22

02, 06, 10, 16, 22.

22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL: Este dato aplica sólo para la afiliación en el Régimen Contributivo de los trabajadores dependientes. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentra afiliado.

23. Administradora de Pensiones: Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentra afiliado.

24. Ingreso base de cotización - IBC:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes, sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.

25. Tarifa Contribución Solidaria

En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del núcleo familiar, cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en "Si" el campo "4. Contribución solidaria".

26. Residencia: Registre su dirección de residencia actual, de acuerdo a la nomenclatura de la DIAN

20. Residente: Registre su direction de l'este o Registro Municipal.

- Dirección. Este campo es obligatorio.

- Teléfono Fijo. Este campo es opcional.

- Correo electrónico. Este campo es opcional.

Departamento. Este campo es obligatorio.

Departamento, Este Campo es obligatorio.
 Ciudad/Municipio o distrito. Este campo es obligatorio.
 Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito. Este campo es opcional.
 Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural dispersa o resto rural donde se ubica su residencia, este campo es obligatorio. En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento:
 Bogotá, D. C.

Bogotá, D. C. CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante.

Estos datos deben ser registrados solo cuando el cónyuge o compañero (a) permanente también cotiza al SGSSS. Si este no cotiza debe registrarse en los espacios de "Datos de identificación de los miembros del núcleo familiar" en el capítulo IV en la fila de primer beneficiario (B1). Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero (a) permanente está afiliado y cotiza, solo debe

diligenciar sus datos básicos de identificación de estos espacios.

27. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

-Primer apellido -Segundo apellido

-Primer nombre

28. Tipo de documento de identidad: Registre el código que corresponde al documento con el cual se va à identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del capítulo II, de este instructivo. 9 del capítulo II

29. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como aparece en el

documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba el número NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento, no el indicativo serial. Verifique que lo ha registrado completo.

30. Sexo biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

31. Sexo Identificación:

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

32. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombia-na. Para el caso de los extranjeros registré la nacionalidad contenida en el documento de identidad que debe corresponder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 Capítulo II tabla 11.

33. Lugar de nacimiento: Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
34. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales En las filas identificadas con los códigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.

35. Apellidos y nombres: Estos datos deben ser registrados en forma idéntica como figuran en el documento de identidad.

36. Tipo de documento de identidad: Coloque en el espacio el código que corresponde al documen-

to con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 7 del capítulo II.

37. Número del documento de identidad: Registre el número exactamente como figura en el documento de identidad. Verifique que lo ha registrado completo. Si se trata del registro civil escriba



## FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y **REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS**



gente cuidando gente NIT. 900.156.264-2

	o pri spá							l oo otom	tomonto	laa inatro			مام ماناند		sta farmi	ularia						FECHA D DÍA	E RADICA MES	CIÓN AÑ	Ю
1. TIPO	DE TRÁMI	TE	B. REPO	ORTE DE	2. TIF	PO DE AFIL					neficia		ae allig	genciar es	ste formi	ulario							<b>RÉGIMEN</b> Contribu		
4. CON	ILIACIÓN I <b>tribución</b>			5. TIPO DE	A. In	dividual:	cabe	ante o za de fami C. Bene		afil	liado a	6. TIP	O DE	A. Dep	iva endient		_	cional C. Pe	nsionad	D. De of			Subsidia		
	IDARIA ILIACIÓN			AFILIADO		de Famil	ia	D. Afilia	do adicio	onal		CO.	TIZANTI	B. Inde	ependie	nte									
II. DATO		S DE II		CACIÓN ( Del col	tizante	o cabeza	de fam	nilia)																	
	R APELLIDO	0.11	I. M.S. I	R.C. T.I. C.C.	to Núm		OO APELI						PRIM	IER NOMBI	RE	44 05	Y0.		_	SEGUNDO	NOMBRE	F M	T 1	IB Ot	tro
DE IDEI		C.E	_	C.D. A.S. P.T.	DEI	MERO DOCI DENTIDAD	DIVIENTO									11. SE	DLÓGIC	co 🗀	M	SEXO IDENTIFIC	CACIÓN	Cual?	1	10   01	
	OS COMPL		ADIOC	14. LUGAR DE NACIMIENTO		P	AÍS			DEF	PART	AMEN	ITO		M	JNICII	PIO		15	NACIMI	ENTO	DÍA	MES	AÑC	
16. ET			NIDAD 1	8. DISCAPACIDAI	_ GAIL	GORÍA DE		19. TIEN	NE ENCUE		20.	CLASĮFI	CACIÓN	NIVEL	G	RUPO	2	21. GR ES	UPO POB PECIAL	LACIÓN	2	2. ARL			
23. AFI	P			SI NO   24. IBC	_ DISC	APACIDAD	)	25. TAR	SI	NO _	ÓN	SISBÈN			00 0	COLDENS	 D	IREC		L					
TELÉF	ONO			TELÉ	ÉFONO	1		SOL	LIDARIA	ORREO	ELEC	TRÓNIC	0		26. KI	ESIDENC	ia		DEP	ARTAME	NTO				
FIJO MUNIO	CIPIO/ DIS	STRITO	)	CELI	ULAR	CALIDAD	/COMU	NA						ZO	NA								IPS		
IV. DAT	OS DE IDEN	ITIFICA	ACIÓN D	E LOS MIEMBRO	S DEL	NÚCLEO F	AMILIA	R - Datos	de ident	tificació	ón del	benefici	iario (C		CAB	ECERA IICIPAL [ ro (a) per	rmanei	CENTI POBL		RURAL DISPERS	so	RURAL			
27. AP	ELLIDOS Y I	NOMBR														. С (и) ро				-					
28. TIPO	R APELLIDO  DOCUMEN		C.C.	C.E. 29. NÚMER			OO APELI	LIDO					PRIM	IER NOMBI	KE	30. SE			_	SEGUNDO SEXO		F M	T	IB Ot	tro
DE IDEN	ITIDAD CIONALIDAE	S.C	C.D.	P.T. DE IDEN			. ío										DLÓGIC	co	M 34	IDENTIFIC		Cual?			
			icación	NACIMIENTO de los beneficia			AIS ados ad	licionales		DEI	ARI	AMEN	110		IVI	JNICII	-10			NACIMI	ENTO	DIA	MES	AÑC	
$\overline{}$	35. APELLIC	OS Y N		S COMPLETOS		36. TIPO		UMENTO		ÚMERO	DE IDE	NTIDAD	38. N	IACIONALI	IDAD —	9. SEXO	40. SE	T NI	TIFICACIÓN B Otro?	41. LU PAÍS	JGAR DE NA DEPART	_		MES A	IENTO IÑO
B1 B2					CN I	MS RC TI CO	C CE SC F	PA CD AS PT																	
B3					CN I	MS RC TI CO	C CE SC F	PA CD AS PT																	
B4 B5					CN I	MS RC TI CO	C CE SC F	PA CD AS PT																	
Date				l Beneficiario	46. GRU	UPO DE POBLAC ESPECIAL	IÓN	ENE ENCUESTA SISBÉN?	SISI			ISCAPACI	DAD	O. INCAPACIDAL PERMANENTE	51. L	) Datos d						ZON			
43. B1	PARENTESCO		44. ETNIA	45. COMUNIDAD		out	S	I NO	I.	GRUPO	SI	O CATEGOR	CIDAD	SI NO	Di	EPARTAME	NTO	MUN	(ICIPIO/ DIST	RITO CABECER	A MUNICIPAL C	ENTRO POBLADO	RURAL DISPERS	O RESTOR	URAL
B2										II															
B3 B4										II															
B5									I.	11.													047	10.00	
TEL B1	ÉFONO FIJO	Y/O C	ELULAR	52. VALOR DE LA DEL AFILIADO ADIC	UPC IONAL		DIREC	CIÓN		LOC	CALIDAD/ OMUNA		CORR	EO ELECTI	RÓNICO				53. IPS			54 (A RE	. CÓDIGO DE GISTRAR PO	LA IPS R LA EPS)	
B2																									
B3 B4																									
B5																									
	S DE IDENT ombre o raz			EMPLEADOR Y 01		ORTANTES document				_				LAS ENTI de Identifi		RESPON	ISABL	ES DE	LA AFILI	ACIÓN CO		, INSTITUO po de aporta nsiones (a re			10
EQ III	olcación			N.	J. T.I.	c.c. c.	E. S.C.	P.A. C	.D. P.T.												ие ре	nsiones (a re	gistiai poi	ia Eroj	
	PORTE D	E NO		RECCIÓN		TELÉ	FONO FI	JO O CELU	ILAR		C	ORREO E	LECTRÓ	NICO				DEPAF	RTAMENT	0		MUN	IICIPIO/D	ISTRITO	
60. TIP	O DE NOVE	DAD		COS DE IDENTIFICA	CIÓN			ICIO DE RE												RÉGIMEN					
3. ACT	TUALIZACIÓN	DEL D	OCUMEN	OS DE IDENTIFICAC TO DE IDENTIDAD			11. IN	ARA SEGUI SCRIPCIÓN NCULACIÓI	EPS RET	ORNO AL	L PAÍS.1	. RETIRO	DE CON	TRIBUCIÓN	N SOLIDA	ARIA.	$\equiv$	16.	RÉPORTE	DE FALLE DEL TRÁM	CIMIENTO	ROTECCIÓN	N AL CESA	NTE	
5. TER	RMINACIÓN E	E LA IN	SCRIPCIO	DE DATOS COMPLEM ÓN EN LA EPS Cód E UN TERCERO			13. DE	DLECTIVAS ESVINCULA DLECTIVAS	: ICIÓN A UI									19.	REPORTE	DE LA CAL	LIDAD DE	PREPENSIONA PENSIONA SOLIDARIA	DO		
7. INC	LUSIÓN DE E	BENEFIC	CIARIOS C	D DE AFILIADOS AD D DE AFILIADOS AD	DICIONAL	LES	A)	OVILIDAD AL RÉGIME AL RÉGIME	EN CONTRI	BUTIVO IADO								21.	RETIRO D	E CONTRIE	BUCIÓN S	OLIDARIA.			
_	OS PARA E			E LA NOVEDAD																					
	R APELLIDO	)				SEGUNE	OO APELI	LIDO .					PRIM	IER NOMB	RE					SEGUNDO	NOMBRE		1_ 1-		
TIPO DO DE IDEN	CUMENTO ITIDAD	T.I. S.C	C.C. (	P.T. NÚMERO DO DE IDEN		ТО										62. SE	XO DLÓGIO	ro 🗀	F 63.	SEXO IDENTIFIC	CACIÓN	F   M Cual?	T   I	IB Ot	tro
	CIMIENTO	Dĺ		S ANO ANT	EPS TERIOR				CHA DE OVEDAD	DÍA	MES	AÑO		MOTIVO DE TRASLADO		lgo		68	B. CAJA DE C	OMPENSACIÓ	ÓN FAMILIAI	R O PAGADOR	DE PENSION	ES	
	CLARACIOI eclaración d			ACIONES  económica de los l	benefici	arios v afilia	ados adie	cionales: D	eclaro ba	jo la gra	vedad	de iurame	ento que	e el(los) Be	eneficiari	io(s) ren	ortado	o(s) de	penden e	conómica	mente de	e mi.			
70. D	eclaración d	le la no	obligació	ón de afiliarse al R razones de fuerza	égimen	Contributiv	o, Espec	ial o de Ex	cepción.																
72. D 73. A	eclaración d utorización p	le no int para que	termedia e la EPS	ción del cotizante, solicite y obtenga	cabeza datos y	de familia, copia de la	benefici a historia	arios o afili clínica de	iados adic I cotizante	cionales o cabez	en una za de fa	Institució milia y de	n Presta e sus be	adora de S eneficiarios	ervicios o afiliad	de Salud los adici	d. onales	s.							
75. A	utorizo para	que la E	EPS reali	S reporte la informa ce el manejo de los explicito para que N	s datos p	personales	del cotiza	ante o cabe	za de fam	ilia y de	sus ber	neficiarios	o afiliad	dos adicion	ales, de	acuerdo	con lo	o previ	isto en la l	Ley 1581 d	de 2012 y	el Decreto	1377 de	2013. 🖳	
b)	). Autorizació	n para c	que la EP	explicito para que N S me contacte con s <mark>para vincularse</mark> a	fines ne	tamente inf	ormativos	s sobre la p	restación (	de servic	ios de s	alud dent													
78. A	ceptación de	e la actu ÓN SOI	ualizaciór LIDARIA	n del grupo familia	r y las ta	rifas en Co	ntribució	n Solidaria	a, según la	a encues	ta del S	Sisbén vig													
	caso de a IDOS Y NON			lecimiento del c TOS	cabeza	de famil	ia repo	rte la per	sona de	su gru	po fan	niliar qu	e hará	cargo de	el pago	de la (	Contr	ribuci	ón Solic	laria					
TIPO D	R APELLIDO OCUMENTO		C.C. C.I	E. S.C. C.D. F	P.T. NÚ	MERO DO	OO APELI						PRIM	IER NOMBI	RE					SEGUNDO	NOMBRE				
DE IDEI	NTIDAD MAS	, I	0.1		DE	IDENTIDA	U																		
	80. El	cotizan	ite, cabe	za de familia, be	eneficia	rio cuando	o aplique	e o afiliad	o adicion	al		81. E	l emple	eador, apo	ortante (	o entida	d res	ponsa	ble de la	afiliació	n colecti	va, Institu	icional o	de Oficio	0
X. ANE	XOS					MS RC			CE	SC	PA		AS P												
				Cantidad:										Ĭ	T	otal									
84. C	opia del reg	istro civ	vil de ma	acidad permanent trimonio o de la E o sentencia judicia	scritura	pública, a	cta de co	nciliación	o sentend						itura núk	olica act	e de c	concilis	ación o se	ntencia iu	dicial au	a declare l	a termina	ción	
d	e la unión m	narital.		o sentencia judicia oción o acta de en			. J. 010, S	J. Noriola J	rorar qu	. gootaf	, .u se		Suer	, Lo y escri	a put	Ju, dCl	400	Unoille	SE	ioia jū	ar que		iiiiiid		
87. C	opia de la o ocumento e	rden ju n que c	dicial o d	lel acto administra pérdida de la patri	ativo de d ia potes	custodia. tad o el ce											usenci	ia de la	os dos pa	idres.					
90. C	ertificación	de vinc	ulación a	raslado por parte d a una entidad auto o o providencia de	rizada p	ara realiza	ar afiliaci	ones colec	tivas.								oficio			Total	Anexos				
AT DV.	TOS A SER	DILIG	ENCIAL	OOS POR LA EN	TIDAD	TERRITO	BIAL V		TUCIONE	S RESI	PONSA	BLES D		LACIONE	S ESPE	CIALE				rotari	uicx0\$				<u>ا</u> کا
				DAD TERRITORIAL ON Y DEL FUNCI				A INFOR	Código MACIÓN		partan	nento		93. NO	MBRE D	DN .									
	ELLIDOS Y	NOMBR						undo apel						Dei	imer no	mhre					c	egundo n	ombre		
TIPO DO	CUMENTO		.E. S.C		l docur	nento de		95.	FIRMA DI ICIONARIO	EL D					CHA DE			MES	AÑO	97. F	ECHA DE		MES	AÍ	ÑO
	RVACIONES																								ÑO

el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento no el indicativo serial.

38. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana, Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad debe responder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 capítulo II tabla 11.

debe responder a los codigos ubicados en la Resolución numero 9/4 del 2022 capitulo II tabla 11.

39. Sexo biológico o de nacimiento

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

40. Sexo identificación

Marque con una X, la opción: F "Femenica" o M "Masculino" o T "Tenesquell" o NP "No Pinerio"

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. mCuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

41. Lugar de nacimiento:

Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.

A2. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

43. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente de cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Beneficiario	Sobrino (a), Tío (a), Bisnieto (a), Hermano (a)	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacida permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, pérdida de la patria potestado la ausencia de éstos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario está determinado por autoridad competente.
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), biznieto (a), tío (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a).	Persona de cualquier edad que depende económicamente del colizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplan los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en e régimen contributivo.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), nuera, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinicidad, respecto de este, et decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplar los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimer contributivo.

44. Etnia

Registre el código que aparece en el numeral 12 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.

45. Comunidad:

Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – Indígena", caso en el cual, la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

46. Grupo de población especial:
Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de
población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución
762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

47. Tiene encuesta SISBEN:

Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.

48. Clasificación SISBÉN:

Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportada que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sibbén vicente.

Sisbén vigente.

49. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente, registre el código de la tabla ubicada en el numeral 14 de este instructivo.

50. Incapacidad permanente:

Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.

51. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.

Departamento

Municipio/Distrito

Zona: urbana, rural

Zona: urbana, rural

Teléfono (fijo y/o celular) Dirección

- Teletiono (Injo ylo celular)
- Dirección

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):

Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, ast: - En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia - En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registre el número del beneficiario del cotizante o affiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

54. Código de la IPS:

La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado. Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

CIONAL O DE OFICIO

Etos datos aplican a:

El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige. - Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige. - Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".

55. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

oficio.

56. Tipo de documento de identificaciones: Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
-NIT (Número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas, públicas o privadas.
-CC (cédula de ciudadanía), TI (Tarjeta de Identidad), PA (Pasaporte), CE (Cédula de extranjería), CD (Camé diplomático), PE (Permiso Especial de Permanencia), PT(Permiso de permiso temporal) cuando se trate de personas naturales.

57. Número del documento de identificación: Escriba el número del documento de identificación

identificación.

58. Tipo de aportante o Pagador de Pensiones: Este debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.

59. Übicación

Teléfono (fijo o celular)

Departamento

, Debe escribir como departamento Bogotá D.C

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación. El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia.

Los beneficiarios únicamente pueden reportar las novedades que expresamente se autorizan en este

instructivo.

Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes cabezas de familia o beneficiarios mediante las suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades

60. Tipos de novedade: Marque con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar, según la siguiente tabla:

NÚMERO	NOMBRE
1	Modificación de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identificación
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en la EPS
6	Reporte de pago a través de un tercero
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales

8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Inscripción EPS retorno al país
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
15	Traslado
16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
17	Reporte del trámite de protección al cesante
18	Reporte de la calidad de prepensionado
19	Reporte de la calidad de pensionado
20	Ingreso a Contribución Solidaria
21	Retiro de Contribución Solidaria
,	

## CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación.

Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.

- Primer apellido.

Segundo apellido Primer nombre

62. Sexo Biológico o de nacimiento:

Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.

Sexo de identificación: Masculino, femenino, transexual o no binario.

O como parece en su documento de identidad.

63. Sexo Identificación

Marque con una X, la opción: E "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario".

03. Sexo Identificación

Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

64. Fecha de nacimiento:

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.

Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: dia, mes y ano.

65. EPS anterior:

Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.

66. Fecha: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para las cimientes procededes. siguientes novedades:

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.

Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral.

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país.

Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

Novedad 16: Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia, la que figura en el certificado de definición.

Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria.

Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria

67. Motivo del traslado:

Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15: "traslado".

tabla descrita en la novedad 15: 'traslado'.

68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:

Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los

71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto número 1377 de 2013. 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes

de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos

78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

encuesta SISBEN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capítulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de CAPÍTULO IX. FIRMAS

CAPÍTULO IX. FIRMAS
Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional, por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades.

También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente al/los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.

82. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC, PT

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.

84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.

87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los

87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.

88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres

89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

CAPÍTULO XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAI.

Estos datos aplican solo en el Régimen Subsidiado y deben diligenciarse por la entidad territorial y/o por las instituciones responsables de poblaciones especiales cuando se trate de afiliación o reporte de novedades en el régimen subsidiado, cuando la respectiva novedad lo exige.

92. Identificación de la entidad territorial:

Registre el código del municipio o distrito y del departamento, según la codificación DANE, que corresponden a la Entidad Territorial.

93. Nombre de la Institución:

Registre el nombre de la institución que está reportando la afiliación o el reporte de la novedad de la

población especial a su cargo.

CAPÍTULO XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

En este capítulo se debe diligenciar los datos del funcionario de la entidad territorial o de la Institución responsable de afiliación especial que valida la información reportada en el formulario

P94. Apellidos y nombres:

Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad. — Primer apellido — Segundo apellido — Primer nombre Segundo Nombre — Tipo de documento de identidad — Número del documento de identidad Segundo Nombre – Tipo de documento de identidad – Número del documento de identidad 95. Firma del funcionario:
El funcionario de la Institución debe colocar su firma, como responsable de los datos registrados sobre

la información y validaciones realizadas 96. Fecha de radicación: Corresponde a la fecha en la que el formulario fue entregado a la EPS.

97. Fecha de validación:

Registre la fecha en la que el funcionario consultó las bases de datos que corresponda y realizó las validaciones correspondientes.

Observaciones:

En este espacio puede escribir las observaciones que considere necesarias respecto del trámite, la información solicitada o el trato recibido.